

Susanne Vahrenkamp & Michael Behr

# Der Innere Kritiker und der Innere Facilitator – Personzentriert-experienzielle Psychotherapie mit visualisierter Selbstkommunikation

**Zusammenfassung:** Die Sicht der Person hat sich verändert von einem einheitlichen zu einem pluralistischen Konzept des Selbst. So wurden in verschiedenen Ansätzen Konzepte für die therapeutische Arbeit mit Partial-Egos herausgearbeitet, insbesondere für selbst-entwertende kognitiv-emotional-motivationale Schemata. Das Stuttgarter Konzept für die Arbeit mit Partial-Egos (SKOPE) integriert bekannte personenzentrierte und prozess-experienzielle Strategien mit einigen weiteren Interventions-Ideen. Es will konstruktive Selbstkommunikation fördern. Dazu erweitert es das traditionelle gesprächspsychotherapeutische Vorgehen zu einer Rollenspielarbeit mit mehr als 2 Partial-Egos und es konzeptualisiert einen Inneren Facilitator. Dessen schrittweise Aktivierung ist insbesondere für Personen mit überschwemmenden Gefühlen und extrem dominierenden inneren Stimmen hilfreich. Das Manual führt Therapeuten durch die kritischen Phasen des Klienten-Prozesses: Voraussetzungen prüfen, Selbstberuhigung, Aufmerksam werden, Vorarbeiten, Differenzieren, Herausstellen von Partial-Egos, Grenzen klären, Dialoge modifizieren, Ausgleichen, Üben.

**Schlüsselwörter:** Klientenzentrierte Psychotherapie, Innerer Kritiker, Selbstbewertungsprozess, Focusing

**Abstract: The Inner Critic and the Inner Facilitator — Person-centered experiential psychotherapy via visualized selfcommunication.** The view of the person has shifted from a unitary to a pluralistic conceptualization of the self. Thus concepts for therapeutic work with partial egos, especially with self-devaluing cognitive-emotional schemata, have been elaborated in a variety of approaches. The Stuttgart Conception for Work with Partial Egos (SCOPE) integrates well-known process-experiential strategies with some further ideas for interventions. It aims to facilitate constructive inner dialogues and therefore extends the application of basic client-centered counseling skills to work with more than two partial egos, and it conceptualizes an inner facilitator. A manual derived from supervision and therapeutic experience guides therapists through critical stages of the client's process, including assessing pre-requisites, calming down, becoming aware, differentiating, moving out partial egos, clarifying borders, modifying the dialogue and balancing. We also discuss types of clients who will benefit most.

**Keywords:** client-centered psychotherapy, inner critic, self valuing process, focusing

Destruktive Selbstkritik und Selbstabwertung, irrationale und unverhältnismäßig bedrückende Schuldgefühle sind wichtige Themen in fast allen Psychotherapien. Sie werden angesehen sowohl als Symptome psychischer Störungen, als auch als blockierende Prozesse in der psychotherapeutischen Arbeit. Die Tatsache, dass Schuldgefühle und negative Selbsteinschätzung als psychotherapeutische statt religiöse Probleme bewertet werden und Psychotherapeuten statt Priester auf den Plan rufen, hängt eng zusammen mit der Entstehung und Entwicklung der Psychotherapie und ist Teil des Wandels von traditionellen zu modernen Gesellschaften.

- Sowohl kognitive wie personenzentrierte psychotherapeutische Ansätze behandeln destruktive, abwertende innere Stimmen oder Gedanken. Klassisch kognitive Ansätze zielen auf eine rationale und realistische Selbstkritik, personenzentrierte Ansätze auf eine konstruktive Selbstkommunikation zwischen der

Stimme der Selbstkritik und ihrer blockierten Gegenstimme, die häufig Inneres Kind genannt wird.

- Allerdings unterscheiden sich auch die personenzentrierten Ansätze untereinander. Man kann deren Entwicklung verstehen als eine zunehmende Integration des „Inneren Kritikers“. An deren Beginn steht die Aufforderung „Bring den Inneren Kritiker zum Schweigen“ an deren Ende „Verstehe und moderiere den Inneren Kritiker als eine wichtige Stimme in einer Gruppe von Stimmen“.
- Bei komplizierten Patienten<sup>1</sup> kann ein innerer Konflikt zur Dominanz einer Konfliktseite führen und damit zur Rigidität,

<sup>1</sup> Auch wenn wir, weil es etwas flüssiger lesbarer ist, von Klient, Kritiker, Therapeut schreiben, meinen wir natürlich ebenso Klientinnen, Therapeutinnen, Kritikerinnen.

zu überschwemmenden Gefühlen, Gefühlen der Lähmung und großer Hilflosigkeit, zu einem Zustand in dem viele psychische Funktionen nicht mehr verfügbar sind. Wir sehen die Ursachen dieses inneren Konfliktes seltener in Interessensgegensätzen wie sie Introjekte nahelegen, sondern sehr oft im Nichtverstehen lebensgeschichtlich alter „Überlebensprogramme“. Gefragt ist bei Nichtverstehen *klärende* Moderation, weniger Disziplinierung.

Der Kern unserer therapeutischen Arbeit besteht darin, eine solche moderierende Funktion als Ressource des Klienten systematisch und schrittweise zu aktivieren. Dazu helfen wir dem Klienten, diese Funktion als eine innere Figur zu symbolisieren, die wir „Inneren Facilitator“ nennen. Diese Arbeit mit destruktiven, dominierenden inneren Stimmen stellen wir anhand des Stuttgarter Konzepts für die szenische Arbeit mit Partial-Egos (SKOPE) vor. SKOPE integriert viele bekannte Techniken und erweitert sie auf einer personenzentrierten Basis. Damit ist eine Art Manual entstanden, das Vorschläge für die Überwindung kritischer Situationen dieser Rollenspiel-Arbeit macht. Wir sind allerdings davon überzeugt, dass nicht jeder Therapeut und nicht jeder Patient mit dieser Methode arbeiten muss, sie ist lediglich ein Angebot.

## 1. Theoretischer Hintergrund

### 1.1 Von einem holistischen zu einem pluralistischen Konzept des Selbst

Die Suche nach einem so genannten „wahren Selbst“ hat Therapeuten und Klienten stets fasziniert. Auf dem Boden der Narzissmustheorie wird so das Modell eines konsistenten Selbst favorisiert, das möglichst zu entdecken wäre. Obwohl Rogers' Selbsttheorie gleichfalls als holistisch angesehen werden kann, betont er darüber hinausgehend bereits die Dynamik und die fortwährenden Änderungsprozesse innerhalb des Selbst (1959a, 1963c). Sie sind das Entscheidende: nicht ein verstecktes „wahres“ Selbst gilt es zu entdecken, sondern ständige Veränderungen und Entwicklungen im Selbst als „way of being“ zu leben. Viele Psychotherapiekonzepte der folgenden Dekaden bevorzugten demzufolge eine Perspektive, die auf Teile des Selbst und auf die interaktionelle Dynamik dieser Teile fokussiert. Perls, Hefferline und Goodman (1951) entwarfen eine dramatisierte Selbstkonversation in dem berühmten Dialog zwischen Topdog und Underdog, Satir beschrieb eine innere Bühne (1978). Weitere praktisch bedeutsame Theorien sind die Transaktionsanalyse mit ihrer Identifikation von Ich-Zuständen (Berne, 1961), die Systemischen Ansätze mit ihrer Idee von Quasi-Familienmitgliedern als Sub-Selbste oder Teile innerhalb der Person (Gaylin, 2001; Schwartz, 1997); auch einige Aspekte der Objekt-Beziehungs-Theorie sind hier zu nennen. Stern (1986)

verwarf die holistische Selbsttheorie aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive und mittels ganzer Kataloge von empirischer Forschung. Er entwarf ein hierarchisches Modell verschiedener Arten von Selbsterfahrung, welches das Selbst ansieht als Cluster von Schemata ähnlich dem Konzept der Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie.

Neuere Entwicklungen der personenzentrierten und experienziellen Theorien des Selbst korrespondieren gleichfalls mit der Schematheorie und gründen auf einem elaborierten allgemeinpsychologischen Modell. Wenn Greenberg et al. mit den 2 Stühlen oder mit dem Inneren Kritiker arbeiten (Greenberg, Rice and Elliott, 1993, S. 254), gehen sie von zwei Gruppen konfligierender emotionaler Schemata aus: einerseits jenen, die „gesellschaftliche Sollensforderungen repräsentieren, und andererseits jenen, die organismische Gefühle und Bedürfnisse bewahren“. Mearns und Thorne (2000) nennen die Teile des Selbst „configurations“ und meinen damit „ein kohärentes Muster von Gefühlen, Gedanken und bevorzugten Verhaltensweisen“ (S. 102; siehe auch Mearns, 2002). Eine der Stärken ihrer Theorie ist, dass sie unmittelbare Konsequenzen für Beratungsstrategien vorzeichnet und so bedeutende Entwicklungen der personenzentrierten Selbsttheorie mit einem innovativen Modell für die therapeutische Arbeit verbindet.

### 1.2 Innere Stimmen oder Partial-Egos als Ausdruck von Schemata

Sowohl in den Selbst-Theorien wie in der therapeutischen Praxis wird die Konzeption von partial egos, ego-parts, inner voices, parts, self-objects, subselves, configurations in breiter Übereinstimmung als hilfreich angesehen. Gendlin beschreibt innerhalb der experienziellen und personenzentrierten Ansätze als erster den Inneren Kritiker als rigide, abwertende innere Stimme (Gendlin, 1981; 1996). Wir folgen in unserem Verständnis vom Inneren Kritiker der Auffassung von Greenberg, Rice und Elliott (Greenberg et al., 1993; 2003), die von emotionalen Schemata ausgehen (zum Begriff „Schema“ vgl. Greenberg et al., 2003, S. 86–88). Elliott (1999, S. 205) betrachtet bei emotionalen Schemata kognitive, körperliche, motivationale und verhaltensbezogene Komponenten. (Vgl. auch M. Leijssen zit. n. Elliott, 1999). Der Grad der Symbolisierung und die Gestalt dieser komplexen Schemata sind fließend und verändern sich als Konsequenz des experienziellen Prozesses. Stinckens et al. (2002c) beschreiben an Hand einer systematischen Fallanalyse die Veränderungen des Inneren Kritikers im Verlauf einer erfolgreichen Therapie.

Die Schemata werden im Verlauf der therapeutischen Arbeit durch Metaphern erweitert. Diese Metaphern sind in der Regel vom Klienten gefundene, visuell, akustisch und kinästhetisch repräsentierte Stimmen oder Figuren.

### 1.3 Was wir unter einem Inneren Kritiker oder einem Inneren Kind verstehen

Wir sprechen zwar der Einfachheit halber vom Inneren Kritiker. Wir meinen mit diesem Begriff das, was ein Klient selbst als innere kritische, dominierende, vehemente, drängende und selbstabwertende Stimme, Gedanken und Gefühle erlebt. Diese Stimme oder diese Gedanken fassen wir als Komponenten eines entsprechenden emotional/motivational/kognitiven Schemas auf. Dabei gehen wir von dem modalen Schema-Konzept der Neo-Piagetaner aus (Greenberg, 2003).

Im Verlauf des therapeutischen Rollenspiels erfüllt der Klient diese Stimmen mit eigenem Leben und erfährt dadurch unmittelbar, dass er selbst sie verändern kann und dass er im „Als ob“ des Spieles etwas über das Spiel hinaus verändert: immer dann, wenn die therapeutische Arbeit erfolgreich war, ist er sich sicher, dass er seine Handlungsbereitschaft, also ein wesentliches Element des Schemas, geändert hat. Wenn wir im folgenden Text z. B. schreiben, der Innere Kritiker oder das Innere Kind „macht“, „fühlt“ etc., so beziehen wir uns auf die Spielebene, dieses „Als ob“ und seine Wirkungen.

Wir gehen weiterhin davon aus, dass – wenn ein Klient eine kritische destruktive innere Stimme oder einen solchen Gedanken als Inneren Kritiker erlebt – über kurz oder lang ein oder mehrere Gegenüber zu dieser Figur auftauchen, sofern hierfür „Platz“ geschaffen wird. Diese Gegenspieler werden oft als Inneres Kind bezeichnet, sie können aber ebenso wie der Innere Kritiker als ganz andere Gestalten auftauchen. So wie der Innere Kritiker z. B. als „böse Gouvernante“, „gemeiner, besserwisserischer Diktator“, „strenger Lehrer“ erscheint, kann das so genannte Innere Kind als ängstliches oder verletztes kleines Mädchen, als trotziger, verstockter, verzweifelter kleiner Junge, als kleiner Kobold, als unbeschwertes, fröhliches Mädchen, als unersättliches Riesenbaby u. ä. erscheinen. Die „Gegenspieler“ tauchen nach denselben Gesetzmäßigkeiten auf, wie sich *komplementäre Rollen* in einer Kleingruppe, in einem Team oder in einem spontanen Theaterspiel entwickeln.

Wir reden oft von Partial-Egos, inneren Figuren oder inneren Stimmen, sind uns aber bewusst, dass zumindest zu Beginn der Arbeit diese meist nicht als Figuren oder Stimmen repräsentiert werden. Typischerweise wird der Innere Kritiker als innere Stimme erlebt, das depressive Innere Kind eher als Gefühl und Gefühlsausdruck in Mimik und Körperhaltung. Besonders wichtig ist uns, dass diese inneren Figuren aktuell erlebt werden und dabei sich ständig ändern können (Stinckens et al., 2002c). Wenn bestimmte Figuren über längere Zeit unverändert auftauchen, kann dies auf Rigidität hinweisen und ist eher beunruhigend. Deswegen ist unser therapeutisches Anliegen, auf die verbalen und nonverbalen Elemente dieser Ego-Parts aufmerksam zu achten und diesen von Augenblick zu Augenblick empathisch und differenziert zu begegnen. Patienten werden dabei aber nicht mit einem theoretischen Konzept eines Inneren Kritikers oder Inneren Kindes konfrontiert, etwa indem wir ihn

nach „seinem Inneren Kind“ oder „seinem Inneren Kritiker“ befragen. Um übersichtlich zu sein, benutzen wir hier für entsprechende Partial-Egos zwar Begriffe wie Innerer Kritiker, Inneres Kind, in der praktischen Arbeit verwenden wir nur die Bezeichnungen, mit denen die Klienten selbst ihre Ego-Parts charakterisieren.

Psychoanalytisch orientierte Autoren sehen diese inneren Stimmen oft an als Repräsentanten von Introjekten wichtiger Bezugspersonen, bei traumatisierten Personen können es Täterintrojekte sein. Von solchen Introjekten zu unterscheiden sind innere Stimmen, in denen der Klient *nicht die Motivation des Täters* erlebt (wie etwa sadistische Befriedigung), sondern z. B. die *Motivation des Klienten* sich zu schützen durch Gehorsam gegenüber dem übermächtigen Täter. Wir halten beides für möglich, auch innerhalb einer Person, und sogar unklare Übergänge, also Trübung zwischen beiden Phänomenen. Letzteres wäre der Fall, wenn der Klient eine der Tätermotivation ähnliche Motivation hat, wie an der Macht teilzuhaben.

Auch bei Klienten, welche nicht misshandelt wurden, erscheinen nach unseren Erfahrungen innere kritische Stimmen, welche an einen sehr aggressiven oder verächtlichen Elternteil erinnern; oft erscheint den Klienten diese Stimme archaischer, rigider, strenger und aggressiver als die eigenen Eltern in Erinnerung sind. Diese Partial-Egos wirken eher wie Kinder, die eine strenge, strafende Instanz spielen, etwa wie eine Puppenmutter, die mit ihrer Puppe schimpft. Eine mögliche Erklärung ist, dass diese Stimmen Ausdruck kindlicher „Notfallpläne“, alter Überlebensstrategien, alter Skripte, Mythen aus überfordernden Situationen sind, welche besonders in Extremstresssituationen aktiviert werden (vgl. Kap. 2.2.2.). Die Ziele dieser Pläne müssen natürlich anerkannt werden im Gegensatz zu den Zielen der Täterintrojekte.

Der Umgang mit Partial-Egos geht in der Regel von einer blockierenden, dominierenden Stimme aus, welche die anderen Stimmen sozusagen an die Wand drückt und den Klienten damit von wichtigen Ressourcen abschneidet. Diese dominierende Stimme kann auch die eines „inneren Antreibers“ oder eines „Riesenbabys“ oder einer anderen Figur sein. Wir wählen für die folgenden Ausführungen den Inneren Kritiker als Beispiel, da dieses Konzept in der personenzentrierten Literatur eine exponierte Stellung hat.

## 2. Der Umgang mit dem Inneren Kritiker in Kognitiv-Behavioraler und in Personenzentrierter Psychotherapie

Auch wenn derartige innere kritische Stimmen in sehr vielen therapeutischen Ansätzen „behandelt“ werden, so ist der Umgang mit ihnen sehr verschieden. Er reicht vom Korrigieren über Ausblenden bis zum tieferen Verständnis der zugrundeliegenden Motivation.

## 2.1 „Klassisch“ kognitiv orientierte Ansätze: „Zeige dem IC, wie er realistisch und logisch denken kann!“

Angemessene wie unangemessene Schuldgefühle werden in der Alltagssprache ebenso wie in der Psychologie als eine Art innerer Dialog verstanden: In der Alltagssprache folgt der *Stimme* des Gewissens das *Schuldgefühl*. Ähnliches wird in der kognitiven Therapie nachgebildet, wenn auf negative Kognitionen wie z. B. „Natürlich hast du dich mal wieder dämlich angestellt“ ein negatives depressives Gefühl wie Niedergeschlagenheit oder Verzagttheit folgt. In der klassischen Kognitiv-Behavioralen Therapie wird eine destruktive Selbstkritik als irrationaler, dysfunktionaler, automatischer Gedanke aufgefasst, z. B. in der Spalten-Technik (Beck et al., 1999, S. 206f).

In vielen humanistischen Therapien entsprechen die negativen Gedanken der Stimme des Inneren Kritikers, und die depressiven Gefühle entsprechen einem verletzten kindlichen Ich.

Dies wird in Tabelle 1 demonstriert.

**Tab. 1: Grundmodell der Kognitiv-Behavioralen Therapie:**

<i>negative Kognitionen</i>	<i>sind verbunden mit negativen Emotionen</i>
wie irrationale, selbstabwertende, automatische Gedanken, z. B.: „Natürlich hast du dich wieder dämlich angestellt.“	wie Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, sich über- mäßig schuldig fühlen
<i>Alltagssprache:</i>	
„Stimme des Gewissens“	„Schuldgefühl“
<i>Selbst-Konfigurationen:</i>	
Innerer Kritiker	Inneres Kind

## 2.2 Der Personzentrierte Ansatz als Erweiterung des kognitiven Modells um implizites emotionales, motivationales und kognitives Erleben.

Wenn wir den Patienten, der zu sich selbst sagt „Natürlich hast du dich wieder dämlich angestellt“, genau beobachten, können wir wahrscheinlich feststellen, dass die dysfunktionalen Kognitionen von einer Reihe weiterer Reaktionen begleitet werden, z. B. von einem genervten, gereizten Tonfall, von einem Gesichtsausdruck, den wir als angespannt und vielleicht etwas verächtlich interpretieren, einer angedeuteten Geste, die wie ein erhobener Zeigefinger aussieht oder wie ein angedeutetes sich selbst Schlagen. Es kann allerdings auch sein, dass der Patient eher zusammen gesunken sitzt, nach unten guckt, eher einen schuldbewussten als einen ungeduldig, genervten Ausdruck vermittelt.

Im ersten Fall erscheint der Patient eher wie eine *kritisierende* Person, im zweiten Fall wie eine *kritisierte* Person. Oft wechselt der

Ausdruck des Patienten im Verlauf eines Gespräches von einem zum anderen emotionalen Ausdruck.

Tabelle 2 zeigt, wie man das Schema der kognitiven Therapie dementsprechend erweitern kann. Man gelangt dadurch zum Modell der personzentrierten Arbeit mit dem Kritiker:

**Tab. 2: Arbeit mit Partial-Egos in Erweiterung des kognitiven Modells um implizites emotionales und kognitives Erleben.**

Ebene des Erlebens	Kritisierendes Partial-Ego <i>(Innerer Kritiker)</i>	Wechselwirkungen ↔	Kritisiertes Partial-Ego <i>(Inneres Kind)</i>
kognitiv	<b>irrationale, selbstabwertende, automatische Gedanken, z. B.: „Natürlich hast du dich wieder dämlich angestellt.“ *</b>	→	Verwirrung, Unklarheit unklare Gedanken oder bedrückte, eher leise Gedanken wie: „Ich bin auch doof.“
emotional	Gefühl der Verachtung und Ungeduld	←	<b>Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Bedrücktheit</b>
körperl. Ausdruck	Geste: erhobener Zeigefinger; Mimik: Verachtung; Tonfall: laut, genervt, ungeduldig; Körperhaltung: aufrecht, gespannt;		Mimik: bedrückt; Tonfall: leise, monoton, verzagt; zusammengesunkene Körperhaltung; verstört

\*) eher bewusste Erlebensanteile sind fett gedruckt.

Neben dem expliziten Erleben, mit dem die kognitive Therapie arbeitet (auf sich selbst kritisieren folgt sich selbst kritisiert fühlen), werden weitere, weniger explizite Erlebensweisen deutlich. Wenn der Patient ärgerlich, ungeduldig, verächtlich redet, so sind ihm diese Emotionen in der Regel wenig bewusst. Er ist blind für die Art und Weise, in der er mit sich spricht, d. h. er ist blind für den Beziehungsaspekt seiner Selbstkommunikation: was er zu sich selbst sagt, ist ihm zugänglich, aber wie er es zu sich sagt, merkt er nicht. So erkennt er auch nicht, dass seine Art der Selbstkommunikation destruktiv ist und dass er so einen dysfunktionalen Kreislauf aufrechterhält.

Das depressive Erleben, das auf diese Selbstabwertung folgt oder mit ihr einhergeht, hat ebenfalls neben den im Bewusstseinsvordergrund stehenden depressiven Gefühlen eine weniger beachtete Seite – diese ist eher *kognitiv*, z. B. „na klar, ich bin halt doof“ oder Gedanken wie „ich weiß einfach nicht weiter“. Diese diffusen, hilflos-verwirrten Gedanken sind undeutlich.

## 2.3 Die motivationale Seite des Inneren Kritikers

Neben diesen emotionalen und kognitiven Komponenten sind es aber vor allem die gleichfalls wenig beachteten motivationalen Aspekte die aus personenzentrierter Sicht interessieren. Die Stimme des

Innenen Kritikers wird von Personenzentrierten Therapeuten nicht nur als selbstabwertend sondern außerdem als vehement und rigide beschrieben (Vgl. Stinckens et al., 2002b, p. 43; Vahrenkamp & Behr, 2004, p. 231f). Diese Vehemenz, diese drängende, aufgebrauchte, aufgeregte Art weist auf für die Person wichtige Motive hin, zeigt, dass dieser kritisierende Ego-Part durch wesentliche Motive bestimmt ist. Die personenzentriert-experienzielle Vorgehensweise fokussiert gerade auf diesen inneren Bezugsrahmen des Klienten und ihr Zugang ist der emotionale Ausdruck. Wenn diese Motive verstanden und gewürdigt werden, wird der Klient ruhiger, weniger defensiv und Änderungen gegenüber zugänglicher. So kann er, statt sich wegen Faulheit zu beschimpfen, seine Lernmethoden verbessern. Ein von Akzeptanz geprägtes Verständnis auch für diese mit dem Inneren Kritiker verbundenen Motive ist also meistens (aber nicht immer, s. u.) die Grundlage der personenzentrierten Ansätze. Die dadurch geförderte Selbstexploration ist hilfreich, weil diese impliziten, mit „alten“ dysfunktionalen Überzeugungen verbundenen Motive nicht ohne weiteres abfragbar sind. Kompliziertere Klienten der Alltagspraxis haben oft wenig Zugang zu ihren Leitmotiven (Adler, 1920), Lebensskripten (Berne, 1961), irrational beliefs (Ellis, 1962; Beck, 1967), Mythen (Swildens, 1991, S. 19) oder early maladaptive schemas (Young, 1994). Vgl. dazu Kap. 3.2. dieses Beitrags.

Wenn in der kognitiven bzw. inhaltlich orientierten Therapie die Selbstkommunikation des Inneren Kritikers zunächst ohne Berücksichtigung der wenig bewussten, impliziten Motivation grundlegend korrigiert wird, kann es zu defensiven Reaktionen kommen: der Patient entwickelt „Widerstand“, es mangelt an compliance, in derartigen Fällen fühlt sich der Patient trotz erster Erfolge diffus unwohl, geht in eine „ja aber“ Position oder er versteht selbst nicht, warum er so „negativ“ denkt (KL: „Ich bin zu blöd, um positiv zu denken!“). Im inneren Dialog wird dann oft deutlich, dass der Innere Kritiker „befürchtet“, dass die logischen, realistischen, funktionalen Kognitionen nicht zu seinen impliziten Zielen führen. Auch kognitive Therapeuten führen diese Klärung der Ziele/Motive durch (vgl. Beck & Freeman, S. 268), wenn sie z. B. vorschlagen, mit dem Patienten „die Nachteile der Zielerreichung eingehend zu untersuchen“ (ebd., S. 267) oder wenn sie direkt einen Wechsel zu humanistischen Methoden vorschlagen: „Bei vielen Achse-I-Patienten reichen die bisher vorgestellten ‚rationalen‘ oder ‚intellektuellen‘ Techniken zur Veränderung von Grundannahmen aus. Andere brauchen auch spezielle ‚emotionale‘ oder Erlebnis-Methoden, die ihre Affekte ansprechen.“ (Beck, 1999, S. 188).

In diese Richtung bewegt sich auch die Schematherapie von Young (1994, S. 84). Sie enthält viele humanistische Ansätze, Grawe weist jedoch darauf hin, dass Young in seinem *therapeutischen Vorgehen* an seinem ursprünglich kognitiv-behavioralen therapeutischen Ansatz orientiert bleibt. „Wir haben eine kognitiv-behaviorale Konsequenz aus dem schematheoretischen Ansatz (Goldfried & Robins,

1983; Safran & Safran 1990; Young, 1994), eine humanistische Konsequenz (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Sachse, 1996) und eine psychodynamische Konsequenz (M. Horowitz, 1988a; L. Horowitz 1994).“ (Grawe, 1997, S.113). Dem entspricht zumindest, dass Young sehr an der Veränderung der Inhalte der inneren Dialoge orientiert ist und in vielen Beispielen inhaltlich-direktiv und weniger prozess-direktiv ist. Greenberg et al. (1998) und Kellog (2004) charakterisieren das therapeutische Vorgehen im Personenzentrierten/Experienziellen Ansatz als „*facilitating*“, in dem Kognitiv-Behavioralen Ansatz als „*modifying*“.

Young ist überzeugt davon, dass besonders beschädigte Personen zu wenig gesunde Schemata haben und deswegen *facilitating* nicht ausreicht und inhaltliches Eingreifen des Therapeuten durch *modifying* in einer korrigierenden und konfrontierenden Weise notwendig ist. Man kann jedoch die prozess-direktive Vorgehensweise auch als eher ressourcenorientiert verstehen und sie gerade für Klienten mit stark selbstabwertenden, destruktiven Schemata auswählen. Die personenzentrierten Ansätze könnten also besonders bei vehementer, rigider destruktiver Selbstkritik, bei der implizite Motive die inhaltliche Therapie blockieren, eine interessante Alternative zu den sicherlich sehr erfolgreichen kognitiv-behavioralen Ansätzen sein.

### 3. Verschiedene Möglichkeiten der personenzentriert-experienziellen Arbeit mit Partial-Egos

Neben diesen Unterschieden zu kognitiven therapeutischen Ansätzen wurden auch innerhalb der personenzentrierten und experienziellen Welt sehr gegensätzliche Standpunkte zum Verständnis und Umgang mit rigider Selbstkritik formuliert. Die Standpunkte reichen von: „Bring den IC (inner critic) zum Schweigen“ bis zu „Verstehe und integriere den IC“ (Stinckens, Lietaer and Leissen, 2002a; 2002b).

#### 3.1 Bring den IC zum Schweigen und achte auf das, was er unterdrückt

Rogers sah rigide Selbstkritik, wie sie in der Stimme des Inneren Kritikers erscheint, als Symbolisierung des Selbstkonzeptes an, das nicht begründet ist im organismischen Erleben. Der Innere Kritiker entspricht dem Teil des Selbstkonzeptes, der durch *conditions of worth* entsteht (Stinckens et al., 2002b, p. 43). So fassen Stinckens et al. (ebd.) das rigide Selbstkonzept „als Wiege“ des Inneren Kritikers auf. In früheren personenzentrierten und experienziellen Arbeiten wurde dementsprechend versucht, diesen als schädlich angesehenen inkongruenten Teil des Selbstkonzeptes direkt oder indirekt zu überwinden.

### 3.1.1 Bringe den IC direkt zum Schweigen, indem du ihn offen bekämpfst

Gendlin ist vielleicht der Autor, der uns am deutlichsten gezeigt hat, dass man mit dem IC nicht nach einem Schema, sondern sehr flexibel, entsprechend den jeweiligen therapeutischen Erfordernissen, umgehen kann. So sah Gendlin bereits früh sozial vermittelte Werte nicht als grundsätzlich dysfunktional für die persönliche Entwicklung an. Im negativsten Fall jedoch besteht – seiner Meinung nach – Selbstkritik in introjierten und unreflektierten Werten, die von Verwirrung, Leugnung und Konflikten begleitet werden, und er betont, dass diese den therapeutischen Prozess massiv stören. Um den Patienten von solcher Blockierung zu befreien, besteht eine seiner Vorgehensweisen darin, den Inneren Kritiker wegzuschicken, z. B. indem er ihn lächerlich macht: „Ich sag dann zu meinem Kritiker, o. k. ich weiß schon, was du sagen willst, ich kenn das schon!“ (Situation in einem Workshop, als der IC die therapeutische Arbeit attackierte.)

### 3.1.2 Bring den IC indirekt zum Verblässen: akzeptiere ihn zunächst, aber lenke die Aufmerksamkeit dann von ihm ab

Im Gegensatz zum Wegschicken besteht die grundlegende personzentrierte Haltung darin, alle Aspekte des Selbst zu akzeptieren, einschließlich der destruktiven inneren Stimmen. Diese werden bei dieser Vorgehensweise zwar zunächst akzeptiert, aber erstaunlicherweise so, dass der Klient selbst sie zum Verschwinden bringt und so die Blockierung aufgehoben wird. Wie geschieht dies? Wie des öfteren in der Klientenzentrierten Psychotherapie zwar indirekt, aber durchaus direktiv: der Therapeut akzeptiert zunächst die Stimme des Inneren Kritikers, um dann die Aufmerksamkeit ganz auf das organismische Erleben zu lenken. Gundrum, Lietaer & Heesmatthijssen (1999) beschreiben eine bestimmte Vorgehensweise von Rogers in einem frühen Video und nannten diese „protective reflection“. In dem Video spiegelt Rogers zunächst die destruktive Selbstkritik, um dann unmittelbar darauf sich auf das abgespaltene Erleben zu konzentrieren, das anscheinend durch die kritische Stimme unterdrückt wurde. In diesen Sequenzen wird durch die Auswahl und Betonung des Therapeuten das „experiencing self“ auf Kosten des Inneren Kritikers unterstützt.

Cl.: I don't like that I feel so impatient about women.

Rogers: And I guess your first reaction is „And I really shouldn't dislike women“, but (...) *you feel* \* ...“ugh“!.

An einer anderen Stelle sagt Rogers:

„But even though it's factually impossible, *the feeling*\* was ...“

\* Von den Autoren gesperrt gedruckt (Gundrum et al., 1999).

Auch in Gendlins Arbeiten findet sich oft diese Methode, den Kritiker zu umgehen, indem die Aufmerksamkeit von ihm abgezogen

wird und das entgegengesetzte Empfinden betont wird (Gendlin, 1996, p 247):

Cl: I feel ... (a few words about feeling) ... But that's just stupid (or lazy, selfish etc.) because ...

Th: Something attacks you there and says it's stupid, *but you were feeling*\* ... (I reflect what was said about the feeling.)

\* Vom Autor gesperrt gedruckt.

Greenberg and Paivio (1997) haben dasselbe Ziel, wenn sie die gesünderen Selbst-Schemata aktivieren und die schlecht angepassten Schemata neutralisieren – auch wenn sie andere Techniken verwenden.

### 3.2 Verstehe, was der IC erreichen will und erkenne seine Aufgaben an (Integration sozialer Normen)

Eine Erweiterung des rogerianischen Konzeptes besteht in der positiven Bewertung sozial vermittelter Normen (Gendlin, 1996; Greenberg et al., 1993; Mearns & Thorne, 2000; Stinckens et al., 2002b). Für die Arbeit mit dem Kritiker bedeutet dies eine radikale Wendung. Auch wenn man annimmt, dass der Innere Kritiker rigide und schlecht angepasste Normen enthält, so können diese doch verbunden sein mit wertvollen Motiven zur Übernahme sozialer Normen. Zum Beispiel, wenn der Kritiker fordert „sei hart, ignoriere Schmerz!“ kann diese Forderung aus dem Wunsch des Klienten entstanden sein, zu einer Peergruppe zu gehören. Es ist oft sehr hilfreich, wenn dieser Wunsch, der ja weiterhin wichtig für den Klienten ist, zunächst identifiziert und akzeptiert wird, bevor er mit widersprechenden Stimmen konfrontiert wird. Diese Akzeptanz für wichtige Aspekte der destruktiven Ego-Parts führt zu frappierenden Wendungen im therapeutischen Spiel: der zunächst um Vorherrschaft kämpfende Kritiker zeigt dadurch oft völlig andere Seiten, er zeigt sich weniger bedroht, er wird nachdenklicher, offener, versöhnlicher. Greenberg et al. (1993, S. 263) stellen fest, dass „die Position der Kritik ... abgemildert wird“, wenn ein Teil des Selbst „die Angst vor Vernichtung eines kontrollierenden Teilaspekts anerkennt und der diesen Teil auf irgendeine Weise zu beruhigen versucht“. Dann beginnt durch diese Erweiterung der Klient seine eigenen Normen auch vom Standpunkt des Kritikers aus zu klären (S. 262).

### 3.3 Verstehe den IC als eine dominierende Stimme in einer Gruppe von Stimmen (Pluralistisches Selbst)

Eine zweite wesentliche Erweiterung des Personzentrierten Ansatzes, die Auffassung des Selbst als pluralistisch (self pluralism), hat ebenfalls bedeutende Konsequenzen für die Auffassung des Kritikers: er wird gesehen als eine von vielen verschiedenen Stimmen innerhalb einer Familie von Stimmen (Mearns & Thorne, 2000). Mit dieser Entwicklung wird vor allem die dysfunktionale Interaktion

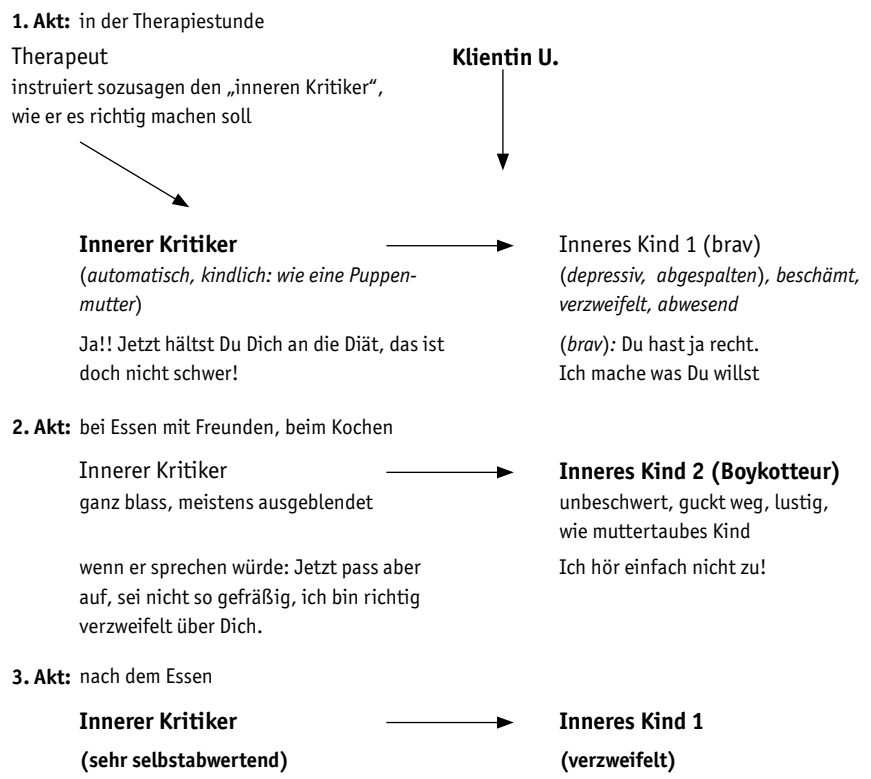
zwischen den unterschiedlichen Ego-Parts als Störung identifiziert und in der Therapie geht es jetzt vor allem darum, diese Interaktion zu verbessern.

Viele, aber nicht alle Autoren dieser Richtung (vgl. Mearns & Thorne, p. 107) glauben, dass die Optimierung dieser Integration durch einen integrierenden Ego-Part z. B. einem so genannten „binding agent“ besonders gefördert wird. Wir werden diese Funktion „**Innerer Facilitator**“ nennen.

### 4. Der Innere Facilitator

Eine Reihe von Autoren weisen darauf hin, dass ein sehr dominanter Kritiker die Struktur des Selbst mehr oder weniger beschädigt, wenn er die integrierenden Funktionen des „binding-agent“ oder vermittelnder Ego-Parts übernimmt. Andere beschreiben, dass der Innere Kritiker mit der integrierenden Funktion verschmelzen kann. Durch diese Dominanz oder Verschmelzung können im Extrem viele Einzelfunktionen des integrierenden Ichs verlorengehen, sie werden ersetzt durch einen rigiden, autoritären Kritiker. In einem solchen Fall reicht es auch nicht aus, diesen zu bekämpfen oder ihn zu verändern. Es muss die Funktion des integrierenden Ichs rekonstruiert werden (Greenberg & Van Balen, 1998). Nach Stinckens et al. (2002b) durchdringt der Innere Kritiker mehr oder weniger die anderen Aspekte des Selbst, und je mehr er darin fortschreitet, umso stärker wird der Bewertungs- und Anpassungsprozess gestört. Entsprechend seiner fortschreitenden Ausbreitung im Selbstkonzept beschreiben Stinckens et al. (2002b) unterschiedliche Wege, um den Inneren Kritiker in ein pluralistisches Selbst zu integrieren: „Finally, if the inner critic dominates the entire self-system, it is necessary to develop an active and integrating ego that, out of a meta-position, coordinates the dialectically constructivistic process.“ (Stinckens et al., 2002, p. 52). Vahrenkamp und Behr (2004) folgen den zuvor genannten Autoren darin, die Rekonstruktion des integrierenden Ego-Part als wesentlich anzusehen – vor allem bei Patienten mit sehr dominierender und rigider Selbstkritik.

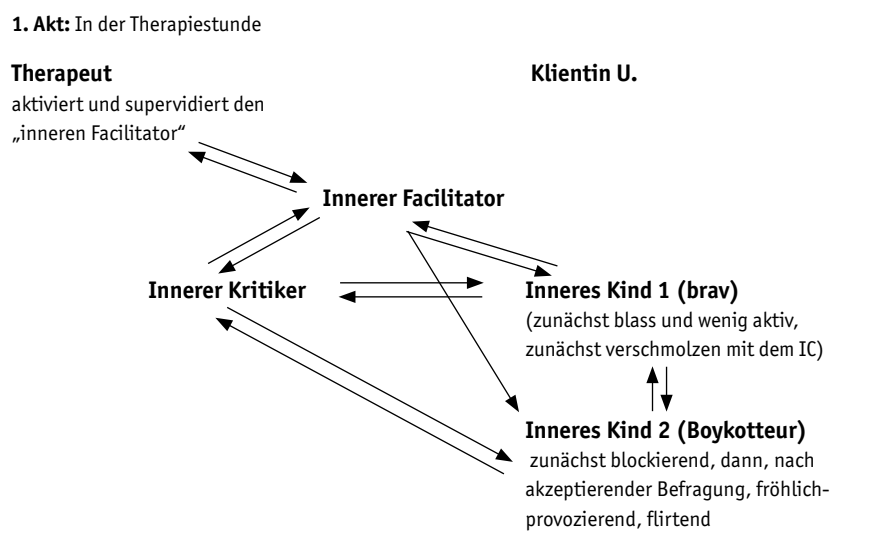
**Tab. 3: Beispiel für einen ungünstigen therapeutischen Verlauf**



Wir sehen den Grund für blockierende innere Konflikte weniger in einer Interessenkollision, sondern häufiger im Nicht-Verstehen. Dementsprechend bestehen die integrierenden Funktionen weniger in lenkenden Aufgaben wie z. B. die eines „inneren Chefs“, sondern es sind eher Moderationen, Differenzierungen und Begrenzungen im Dienst eines besseren Selbst-Verständnisses gefragt.

**Tabelle 4: Beispiel für einen günstigen therapeutischen Verlauf bei derselben Patientin**

Die verschiedenen Partial-Egos gelangen in einen konstruktiven Dialog unter Moderation des Inneren Facilitators.



Die Vorteile einer so auf Verständnis und innere Dialoge ausgerichteten Therapie sind in den Tabellen 3 und 4 schematisch dargestellt. Sie zeigen den Fall einer 45-jährigen Patientin mit depressiven Episoden und Übergewicht (ohne Essanfälle, aber mit Phasen von Diät und Phasen von zu viel Essen). Nach mehreren erfolglosen Therapien ist die Patientin immer noch in dysfunktionalen Prozessen, wie in Tabelle 3 dargestellt, verstrickt.

Typisch an diesem Fallbeispiel ist *die Ungleichzeitigkeit der einzelnen Figuren und die gegenseitige Abwertung*. Es fehlte der Patientin die Fähigkeit, das Selbstgespräch zu moderieren, eine Instanz, die vor allem merkt, wenn jemand fehlt, und die fähig ist, gute Kommunikationsregeln einzufordern.

In Tabelle 4 wird gezeigt, wie dann der Therapieverlauf aussehen kann.

In der Arbeit mit dieser Patientin spielte besonders das „Kind 2“, das sie zunächst als trotzig inneren Boykotteur bekämpfte, eine wichtige Rolle. Diese Figur, die zunächst zu allem, was vom Kritiker kam, „nein“ sagte, entwickelte sich im späteren Verlauf der Sitzung nach und nach zu einem lebenslustigen jungen Mädchen, das Spaß an provozierender Kleidung hatte, gerne flirtete und tanzte. Die Patientin hat seit dieser Arbeit ihr Essverhalten bis jetzt andauernd geändert.

#### 4.1 Die schrittweise Aktivierung eines Inneren Facilitators (IF) noch bevor er als Stimme oder Figur symbolisiert wird

Es ist allerdings oft schwierig, den Inneren Facilitator so zu aktivieren, dass der personenzentrierte therapeutische Prozess dadurch nicht gestört wird, u. a. weil dieser „binding agent“ eine andere Qualität hat als die anderen Figuren. Seine Funktionen werden, anders als der Kritiker oder ein Inneres Kind, vom Klienten nicht spontan als eine innere Stimme erlebt, und er kann deswegen auch nicht ohne weiteres als eine Figur visualisiert werden. Er ist in der Regel anders als die anderen Stimmen eine eingeführte Kunstfigur.

Ein weiteres praktisches Problem sehen wir darin, dass oft viele seiner integrierenden Funktionen in schwierigen therapeutischen Situationen nur rudimentär auftauchen. Etwa, wenn in Stresssituationen ein sehr dominierender Kritiker versucht, die Arbeit des IF mit zu übernehmen. Er wirkt dann z. B. wie ein inkompetenter, aufgeregter despotischer Lehrer oder wie eine aufgelöste, verzweifelte, unfähige Mutter. Deswegen werden erst die genannten Funktionen des IF schrittweise aktiviert, bevor wir den Klienten zu seiner Symbolisierung auffordern. Auch der Therapeut selbst übernimmt vorsichtig einige dieser Funktionen, nicht um sie zu ersetzen, sondern um entsprechende Aktivitäten im Klienten hervorzurufen.

Der Charakter der breit gefächerten Aufgaben des IF wird bestimmt von dem Stand, in dem sich die Arbeit mit dem Inneren

Kritiker befindet und von der Art des inneren Konfliktes. Wir sollten also schon etwas über diesen Konflikt wissen, bevor der IF als Figur visualisiert wird. Denn möglicherweise erscheint ein dominierender Teil als ein Tyrann, ein tobender Gorilla oder eine ängstliche, durchdringend piepsende Maus. In diesen Fällen ist der Job des IF eher der eines weisen Priesters oder eines Dompteurs als der eines Mediators oder Chefs.

#### 4.2 Die verschiedenen Aufgaben des Inneren Facilitators

Die therapeutische Aufgabe heißt also: Aktiviere einen präsenten, zuverlässigen, all-parteilichen und kompetenten Facilitator, der Chaos und Willkür verhindert und dafür sorgt, dass jede relevante Stimme zu Wort kommt.

Einige der vielfältigen Aufgaben des IF sind :

##### 1. Beruhigen aller Figuren

Ein dominierender Kritiker kann, wie bereits erwähnt, auch verstanden werden als der Ausdruck einer Stressreaktion bzw. als ein kindliches Notfallprogramm. Unter extrem belastenden Umständen kann das Individuum nicht klar unterscheiden und vermitteln zwischen konfligierenden Schemata, sondern reagiert schnell, dramatisierend, entsprechend dem „Alles oder Nichts“-Denken und es greift zurück auf bestehende Notfallpläne. In solchen Situationen mag ein innerer machtkampftartiger Konflikt selbst wiederum zu zunehmendem Stress führen und existentielle Selbstwertängste auslösen.

##### 2. Identifizieren, Differenzieren und Akzeptieren jeder Figur

Die Beziehungen zwischen den Figuren können beschrieben werden als:

- Trübung (bzw. Kontamination, ungenügende Abgrenzung)
- Abspaltung (bzw. Exklusion oder Undurchlässigkeit, u. U. Ungleichzeitigkeit).
- Durchlässigkeit (bei aufrechterhaltenen Grenzen)

(vgl. dazu Schlegel, 1998, S. 49)

Bei einer extremen Trübung kann es sich um die oben beschriebene Verschmelzung zwischen Innerem Kritiker und dem Selbst handeln. Bei Abspaltung oder Undurchlässigkeit gibt es einen besonders häufigen und wichtigen Fall: der Klient nimmt jeweils nur eine der gegensätzlichen Stimmen zu bestimmten Zeiten wahr.

##### 3. Die richtigen Distanzen zwischen den Figuren suchen und Grenzen klären

Diese Funktion setzt vor allem Ressourcen frei: Aus einem inneren Dialog entwickeln sich oft im Verlauf der Therapie mehr als



ein oder zwei Stimmen. Zum Beispiel hörte eine Klientin neben der verletzten kindlichen Figur eine wilde, rebellische, verstockte kindliche Figur. Diese Empfindungen und Figuren tauchen wie von selbst auf, ohne Intervention des Therapeuten; sie sind wie komplementäre Rollen in realen sozialen Situationen. Sie helfen, die Tendenz zur Rigidität aufzulösen; aktivieren also Ressourcen.

**4. Ausgleichen:** auffordern zuzuhören, die anderen zu verstehen, Ausgleich suchen

Es sind die Aufgaben, die auch ein Familientherapeut oder der Moderator eines zerstrittenen Teams übernehmen würde.

Gerade durch die vorsichtige, schrittweise Aktivierung des IF unterscheidet sich die Arbeit mit wenig selbstexplorativen, sehr gestressten, von Gefühlen überwältigten Patienten von den wesentlich robusteren Vorgehensweisen im nicht-therapeutischen Kontext. Wenn die Funktionen des integrierenden Egos bereits weitgehend bestehen, ist es unkomplizierter, ein „Oberhaupt“ oder „Chef“ für ein inneres Team als Metapher einzuführen, als wenn ein aufgeregter Kritiker diese Position bereits besetzt hat.

### 4.3. Der Innere Facilitator im Kontext der klassischen Gesprächspsychotherapie

Rogers bezieht sich in therapeutischen Gesprächen häufiger auf Kognitionen als direkt auf Gefühle (Tausch, 1987). In der therapeutischen Begegnung wirkt Rogers nicht übermäßig fürsorglich und schon gar nicht betulich, sondern vor allem neugierig zugewandt, es erscheint uns, als ob er mit seiner neugierigen, sehr präsenten Art das Denken und Reflektieren, das „Sich seiner selbst gewahr Werden“ anspricht. Er scheint – trotz aller Wärme, Akzeptanz - mit einer gewissen Nüchternheit und forciierend diese Fähigkeit, sich des eigenen Erlebens gewahr zu werden, zu fördern und damit auch die Fähigkeit, Gefühle und Gedanken selbstreflektiv auszudrücken. Indem er den Klienten anregt, sich selbst zu explorieren, verursacht er, dass der Klient eine gewisse Distanz zu seinen Gefühlen erlebt. In diesem Sinne fördert der Klientenzentrierte Ansatz bekanntlich keine Katharsis, es geht nicht darum, Gefühle „rauszulassen“, es geht auch nicht nur darum, sich zu öffnen, sondern Ziel ist es, in eine neue Beziehung zu den eigenen Erfahrungen zu treten (vgl. Biermann-Ratjen et al. 2003, S. 104–140). Dies sind die Funktionen, die wir dem „Inneren Facilitator“ zuschreiben. Insofern aktiviert die klassische Personzentrierte Psychotherapie schon immer wichtige Funktionen des Inneren Facilitators.

## 5. SKOPE: Das Stuttgarter Konzept zur personzentrierten Arbeit mit Partial-Egos.

Um in der vielfältigen Therapiepraxis ein alltagstaugliches Konzept für Therapeuten anbieten zu können, haben wir ein Manual entwickelt, welches die verschiedenen Schritte für die Rollenspiel-Arbeit mit Partial-Egos beschreibt. Dabei gehen wir davon aus, dass alle in Kapitel 3 beschriebenen Konzepte im Umgang mit dominierenden Ego-Parts je nach therapeutischer Situationen hilfreich sein können. Wir haben sie hier zusammengefasst und um einige weitere Komponenten ergänzt. Tabelle 5 gibt einen Überblick hierüber. Die darin angeführten Komponenten können je nach aktueller Situation übersprungen oder wiederholt werden. Die Komponenten dienen eher zur Beschreibung häufiger Stolpersteine und der Möglichkeiten ihrer Überwindung, als dass sie „abgearbeitet“ werden sollten.

Wie bereits erwähnt, uns ist wichtig, dass wir als Therapeuten Konzepte wie den Inneren Kritiker, das Innere Kind oder den Inneren Facilitator *nicht explizit einführen*, sondern gegebenenfalls aus dem Gespräch wie selbstverständlich entwickeln. Wir selbst fangen grundsätzlich kein Therapiegespräch mit dem Vorsatz an, eine derartige Technik anzuwenden, nur dann, wenn der Klient selbst entsprechende Hinweise gibt, schlagen wir sie vorsichtig vor. In der Ausbildung empfehlen wir unseren Kollegen, frühestens nach etwa 15 bis 20 Minuten klassischer Gesprächspsychotherapie damit zu beginnen.

**Tab. 5: Manual SKOPE – Das Stuttgarter Konzept zur personzentrierten Arbeit mit Partial-Egos.**

1. Vorbedingungen, Vorbereitungen und Beruhigen
2. Gewähr werden und differenzieren
  - 2.1. Innere Gegensätze werden deutlich
  - 2.2. Günstige Distanz zu dem Erleben herstellen
  - 2.3. Die verschiedenen Ego-Parts werden charakterisiert
  - 2.4. Namen finden
3. Figuren visualisieren und herausstellen und die stimmige räumliche Anordnung finden
4. Grenzen klären
  - 4.1. Trübung, falsche Identifikation und mangelnde Strukturierung
  - 4.2. Überflutung, Dominanz
  - 4.3. Undurchlässigkeit, Abspaltung, Ungleichzeitigkeit
  - 4.3. Ein Teil gehört nicht länger zur Person
  - 4.4. Notwendiger Schutz
5. Modifizierung des Dialogs
  - 5.1. Aktivierung und Symbolisierung des Inneren Facilitators
  - 5.2. Verbindungen zu allen relevanten Teilen herstellen
  - 5.3. Abschluss
6. Wiederholen

Insgesamt haben wir die Erfahrung gemacht: Je sorgfältiger die ersten beiden Komponenten beachtet werden, umso weniger Vorschläge brauchen Klienten. Wir werden manchmal gefragt, warum unsere Klienten oft wie von selbst und ohne Anweisung die nächsten Schritte machen. Wir führen das u. a. auf zwei Komponenten zurück:

- a) auf die Vorbereitungen oder „**Vorübungen**“
- b) auf das **spontane Auftauchen komplementärer Rollen**, wenn der Therapeut und der Klient hierfür genügend Zeit und Raum lassen.

### **ad 1. Vorbedingungen und Vorbereitungen**

Personzentrierte Arbeit mit Ego-Parts ist nur sinnvoll, wenn verschiedene Bedingungen erfüllt sind. Eine Checkliste umfasst Fragen wie „Sind die gemeinsamen Ziele klar?“, „Gibt es Spannungen zwischen Patient und Therapeut?“, „Besteht eine klare Arbeitsbeziehung?“. Haben sich also Patient und Therapeut auf gemeinsames Vorgehen in der Therapie abgestimmt, ist der Patient fähig, die Vorschläge des Therapeuten zu überprüfen und, falls sie nicht passen, zurückzuweisen. Das Manual ist auch nur dann hilfreich, wenn die Vorschläge den Patienten nicht aus dem Prozess der inneren Achtsamkeit reißen. Zurückweisung eines therapeutischen Vorschlages, Ausdruck von Irritation oder Besorgnis werden vom Therapeuten begrüßt und sind nicht Gegenstand von Interpretationen oder Spiegelung. Wenn der Klient irritiert auf einen therapeutischen Vorschlag reagiert, sollte er ermutigt werden, seine Vorbehalte zu untersuchen. Möglicherweise verwirft der Therapeut selbst seinen eigenen Vorschlag und nimmt den Faden des vorherigen Gespräches wieder auf.

### **Sich Beruhigen**

Der Patient sollte nicht in Panik oder ganz in einem „Notfall-Programm“ gefangen sein. Wenn er zu aufgeregt ist, beruhigt ihn der Therapeut mit klassischer Gesprächspsychotherapie und vermittelt zusätzliche Methoden wie Progressive Muskelentspannung und Atemtherapie (Tausch, 1996).

Macht ein sehr dominierender Ego-Part, wie z. B. ein extrem höhnischer Kritiker, die aktuelle therapeutische Arbeit unmöglich, kann er ausnahmsweise gleich isoliert und durch Herausstellen auf eine ausreichende Distanz gebracht werden.

### **ad 2. Gewahr werden und differenzieren**

#### **Innere Gegensätze werden deutlich**

Durch die meistens lange Phase empathischen Spiegelns des Erlebens des Klienten, einschließlich seines körperlichen emotionalen Ausdruckes, werden innere Konflikte deutlicher. Oft erscheint zunächst nur ein Teil des Gegensatzes, z. B. der Kritiker oder ein kindlicher blockierender Teil.

P.: „Ich weiß ja, es sollte mir wirklich egal sein, wenn meine Schwester so blöd rumtönt, es ist ja wirklich lächerlich, was sie mit ihrem Kind für ein Theater macht.“

Th.: „Obwohl du es weißt, ich sollte sie nicht so wichtig nehmen, sind da noch ganz andere Gefühle – irgendwas in dir nimmt sie wichtig.“

Wenn die Ego-Parts aus dem klientenzentrierten Gespräch heraus entwickelt werden, folgen die therapeutischen Interventionen häufig der Struktur „Obwohl du denkst ..., spürst du“ oder „Obwohl du weißt ..., machst du ...“.

Ein häufiges Problem in diesem Stadium der Arbeit ist, dass der Klient nur einen Angriff von außen sieht und nicht erkennt, dass dieser so beunruhigend für ihn ist, weil er dem äußeren Angreifer irgendwie doch glaubt oder zumindest Angst hat, er könnte Recht haben.

Beispiel:

P.: Also die Nachbarn gucken schon so komisch, als ob ich meine Mutter vernachlässige (äußere Kritiker), dabei ruf ich sie jeden Morgen an, mehr schaffe ich einfach nicht (Inneres Kind, das sich verteidigt).

Th.: Obwohl Sie wissen, dass der Vorwurf unberechtigt ist – irgendwie beunruhigt er Sie.

P.: Ja, das ist doch bescheuert, eigentlich könnte es mir egal sein.

Th.: Sie wissen, es könnte Ihnen egal sein und es ist Ihnen irgendwo doch nicht egal.

P.: (ängstlich, zaghaft) So, als ob ich irgendwie Angst habe, Sie könnten ja Recht haben.

Th.: Da ist so eine ängstliche Stimme, die sagt „Sie könnten Recht haben“ und eine laute Stimme die sagt, „das stimmt nicht“.

### **Günstige Distanz zwischen dem Klienten und seinem Erleben**

Diese Komponente ist vor allem wichtig, wenn der Klient von Gefühlen überwältigt wird oder keine Gefühle empfindet. Der Klient wird als jemand angesprochen, der denkt, spürt, fühlt und der dieses Erleben reflektieren kann, der alles auch von einem Beobachterstandpunkt aus ansieht (Innerer Bezugsrahmen, Funktion des Inneren Facilitators). Wenn der Therapeut in dieser Weise empathisch spiegelt, kann das Erleben des Klienten wechseln von „Ich bin“ zu „Ich fühle es“ (Gendlin, 1981; 1996). Um Distanz zu schaffen, kann man außerdem Metaphern und Bilder benutzen wie „Das ist wie ein Ozean voll Tränen und man kann am Strand entlang gehen“ oder „Wie muss der Schutz aussehen, den du brauchst?“

Wenn der Klient zuviel Distanz zu seinen Empfindungen hat, sehr distanziert über sich redet, hilft natürlich die klassische Gesprächspsychotherapie und dabei besonders die Beachtung des nonverbalen emotionalen Ausdruckes.

## Die verschiedenen Ego-Parts werden charakterisiert

Die therapeutische Arbeit stockt oft, wenn die Gegensätze oder einzelne Ich-Teile blass und unkonturiert bleiben.

Beispiel:

P.: (*sachlich*): Der Kopf sagt schon – „jetzt rei dich mal zusammen und lass die doch reden“ .. ich weiß auch nicht, warum ich davon nicht loskomme.

Th.: Wenn der Kopf sagt „ rei dich zusammen“ – wie redet der ..... eher energisch oder eher antreibend, ... oder wie kann man das genauer sagen?

P.: (*wirkt ungeduldig, genervt, schlägt dabei mit der Hand auf den Oberschenkel*): So verärgert.

Patienten achten oft nicht auf das „Wie“ sondern nur auf das „Was“ der inneren Kommunikation. Dadurch, dass der Therapeut beim Spiegeln den nonverbalen emotionalen Elementen der Kommunikation ebenfalls Beachtung schenkt, und auch den nonverbalen Ausdruck „als Zitat“ spiegelt, lenkt er die Aufmerksamkeit des Klienten auf den Beziehungsaspekt der Selbstkommunikation .

Beispiel:

Th.: Diese Stimme die sagt „Du hast es mal wieder nicht geschafft“ (*Th. spiegelt auch den Tonfall*), klingt die eher genervt und wütend?

P.: So ungeduldig und gereizt, „jetzt mach doch endlich mal“.

Th.: Wenn Sie so ungeduldig sagen „jetzt mach doch endlich mal“ – wie fühlen Sie sich dann?

P.: (*kauert sich zusammen*)

Th : (*spiegelt die Haltung*) So?

P.: Ja, als ob man einen Schlag erwartet.

## Namen finden

Wir übernehmen die Charakterisierungen der Patienten und versuchen diese Techniken wie selbstverständlich und ohne Erklärungen in das Gespräch einzufügen.

Beispiel:

Pl.: So als wenn man gleich geschlagen wird. ...

Th: Man schtzt sich vor dem Schlagen.

P.: (*langsam, suchend*): Ja, da ist so eine dunkle Person... die macht so (*P. hebt den Arm wie zum Schlag*). Ja sehr bedrohlich und dunkel und groß, aber er droht nur, er schlägt nicht ... ein schwarzer Mann, der droht und irgendwie überlegen ist.

Th.: Er ist überlegen.

P.: (*kauert sich wieder zusammen*)

Th.: So dass der andere so macht (*spiegelt das Kauern*) und sich ausgeliefert fühlt?

P.: Ja, er ist so viel kleiner

Th.: Wie klein?

P.: (*zeigt die Größe mit der Hand*) so groß ...?

Th.: Da ist jemand so klein und versucht sich zu schtzen.

P.: Ja ... wie ein kleiner Junge, der keine Kraft hat.

Th. (*zeigt auf den Platz, auf den der Kl. geguckt hat*): Da ist der kleine Junge, der keine Kraft hat und sich so zusammenkauert und versucht, sich zu schtzen.

P.: Ja ... und da ist der dunkle Mann (*zeigt auf einen anderen Platz*).

Der Klient fasst die Arbeit als einen Prozess auf, der sich im Hier und Jetzt entwickelt, und versteht, dass dementsprechend die symbolisierten Teile sich immer wieder ändern können. Klienten verstehen dann auch, dass es nicht *den* „Inneren Kritiker“ gibt, sondern dass diese Figuren sich mit ihnen im Verlauf der Therapie verändern.

Allerdings, wenn Klienten sehr abwertende Namen vergeben, schlagen wir neutralere Namen vor und arbeiten daran, dass dieser Teil ebenfalls akzeptiert wird.

## ad 3. Figuren visualisieren und herausstellen Herausstellen

Wenn ein Klient ein Symbol oder eine Metapher für einen Ego-Part gefunden hat, kann der Therapeut ihm vorschlagen, diesen vor sich hinzustellen wie auf eine imaginäre Bühne. Wir verwenden als Hilfe oft kleine Bauklötze (oder Kissen, Steine, Puppenschuhe). Die Klienten wählen die passenden Gegenstände und beginnen, für jede Figur einen Platz zu suchen. Dabei ermutigen wir sie, sich für diesen Prozess Zeit zu nehmen, um zu spüren, ob der Platz passend ist, besonders wenn die Empfindungen und Gefühle zu einer Figur schwach sind oder verlorengehen. Wenn eine Person sich eine Figur in einer räumlichen Anordnung vorstellt – ihr also einen Platz zuweist – entsteht bei vielen Personen eine körperlich spürbare Empfindung zu dieser Figur, bei dominierenden Figuren oft ein körperlich spürbares Gefühl der Bedrohung. Erst wenn durch veränderte räumliche Anordnungen der Figuren eine deutlich spürbare Erleichterung auftritt, ein Felt Shift, wissen der Klient und der Therapeut, dass der gefundene Platz „stimmt“. Dann fühlt sich der Klient deutlich ruhiger und klarer. Wenn eine Figur zu nah am Klienten steht, kann er sich bedroht fühlen, wenn sie zu weit weg ist, können wichtige Gefühle nicht mehr empfunden werden. Fast immer verändern die Klienten im Laufe der Arbeit die Abstände zwischen den Figuren mehrmals.

Symbole und Figuren suchen und herausstellen ist für manche Patienten sehr ungewohnt, unangenehm oder peinlich. Deshalb ist es wichtig, Konsens hierüber mit dem Klienten zu finden. Aufwrm-Versuche in vorhergehenden Gesprächen sind oft hilfreich, in denen zunächst nur Stimmen charakterisiert wurden oder nur für den

dominierenden Teil die richtige Distanz gesucht wurde. Dennoch: es gibt Personen, für die diese Arbeit fremd und unangenehm bleibt – sie brauchen andere Techniken. Möglicherweise sind es Personen, die nicht zu räumlichen oder bildlichen Vorstellungen neigen.

Wenn Klienten sich nicht in der Lage fühlen, eine abwertende oder antreibende Stimme herauszustellen, überprüfen wir, ob alle wichtigen Ego-Parts benannt wurden. Häufig können Klienten z. B. einen Kritiker nicht von anderen Teilen trennen und dadurch nicht identifizieren.

Beispiel:

P.: Der sitzt mir im Nacken, der kommt nicht hervor.

Th.: Wo sitzt er da?

P.: Da (*zeigt nach hinten, rechts oben*), hinter mir, er sagt so „nicht sehr toll“.  
(P. krächzt den letzten Satz etwas.)

Th.: Hört sich so krächzend an?

P.: Wie eine alte Eule hockt er da? (*Duckt sich und streckt den Kopf vor.*)

Th.: (*Spiegelt die Haltung*) So?

P.: Ja eher wie ein Geier, ja so krallt er sich fest.

Th.: Was für einen Platz braucht dieser krächzende Geier?

P.: So eine Stange, an der er sich festkrallen kann und von der er alles beobachten kann ... aber auch geschützt ist.

Es ist günstig, den Patienten für jeden Teil einen Platz aussuchen zu lassen, nach Möglichkeit vor dem Patienten oder seitlich, so dass Blickkontakt möglich ist. Wenn ein Teil hinter dem Patienten ist, möglichst bald hervorholen lassen. Wenn das nicht geht, genauer charakterisieren lassen, fragen, was der Teil braucht, vielleicht kann der Patient auch zurücktreten.

#### **ad 4. Grenzen klären**

Während der Arbeit mit Ego-Parts sind die Grenzen zwischen den Teilen oft unklar. Im Allgemeinen treten eines oder mehrere der folgenden vier Probleme auf:

#### **Trübung, falsche Identifikation und mangelnde Strukturierung, Überflutung**

Wenn es unklar ist, welche Figur im Moment spricht, kann es sehr hilfreich sein, wenn der Klient sich jeweils auf unterschiedliche Stühle setzt, oder sich hinter den jeweiligen Bauklötz stellt. Diese Differenzierung ist für viele Klienten eine körperlich anstrengende Arbeit.

Wenn eine Figur wie ein Kritiker oder ein innerer Antreiber extrem dominant ist und sein Gegenspieler sozusagen nur noch aus überflutenden Gefühlen von Angst, Scham und Verzweiflung besteht, ist die wichtigste Maßnahme, die dominierende Figur auf die richtige Distanz zu bringen – siehe Punkt 3.

Erst dann, wenn die richtige räumliche Distanz gefunden wurde, können komplementäre Rollen entwickelt werden.

#### **Undurchlässigkeit, Abspaltung und Ungleichzeitigkeit**

Oft ist nur ein Antagonist zur Zeit anwesend. In diesem Fall ist es sinnvoll, beide Ego-Parts gleichzeitig als Figuren im Blick zu haben. Typisch ist dann, dass ein Teil nicht hört, was der andere sagt. Der Therapeut verlangsamt und fragt z. B. „Hat der ‚Kleine‘ das gehört, was dieser ‚Teddy-Daddy‘ gesagt hat“ oder „Wie ist das für den ‚Kleinen‘, wenn der ‚Teddy-Daddy‘ das sagt?“ Allerdings kritisiert der Therapeut dabei den Klienten nie, sondern weist nur vorsichtig auf weitere Möglichkeiten hin.

#### **Ein Teil gehört nicht länger zur Person**

Es kann passieren, dass der Klient nicht durch rigide Selbstkritik, sondern nach sorgfältigem Abwägen entscheidet, dass ein Teil nicht mehr zu ihm gehört.

Beispiel:

P.: „Oh, das ist das sorgenvolle Gesicht meiner Mutter, das sende ich ihr zurück, es ist überflüssig, wenn ich aufmerksam bin.“

#### **Starke Abwertungen einer Figur und notwendiger Schutz**

Wenn der Klient sehr abwertend ist, arbeiten wir daran, dass dieser Teil ebenfalls akzeptiert wird.

KL. (*angeekelt*): Das ewig verrotzte, heulende Kind.

Th.: Das Kind, das Sie sehen, ist vernachlässigt und es weint?

KL.: Wie es schon so da steht, ich kann es nicht leiden.

Th.: Der Teil, der das Kind nicht leiden kann, der klingt so aufgebracht.

KL.: Ja, der könnte es zusammenschlagen, weil es immer so heult, peinlich!

Th.: Dieser Teil, der so wütend ist auf das weinende Kind, wo könnte man den hinstellen?

KL.: Dahin, er will am liebsten auf das verrotzte Kind losgehen.

Th.: Hm ... damit es nicht mehr weint?

KL.: (Lacht) Nee ..., ich pass mal auf, dass er weiter weg kommt und das Kind kommt jetzt etwas zu mir. (*Probiert längere Zeit mit Bauklötzen aus, ordnet zum Schluss drei Bauklötze in einem Dreieck an.*) So, ich muß irgendwie beide sehen, dann wird es besser.

Wenn es notwendig ist, schützt der Therapeut den Klienten vor einem sehr aggressiven Teil. Dabei ist das Ziel, dass der Klient diesen Schutz sobald wie möglich selbst übernimmt.

Hier folgen Beispiele aus Workshops von Gendlin:

Th. (*in klarer anweisender Art*): Kinder müssen geschützt werden. Ich glaube nicht an viel – aber das ist sicher, Kinder müssen geschützt werden.

Oder

Th.: Wir beide schützen die Kleine, wir machen einen Kreis um sie.

Oder

Th.: Du bist freundlich mit dem kleinen Mädchen!

Dieser Schutz ist besonders wichtig bei Klienten, die als Kinder misshandelt wurden (Reddemann, 2001).

### **ad 5. Modifizierung des Dialogs**

#### **Aktivierung und Symbolisierung des Inneren Facilitators**

Wie bereits ausgeführt, sollten viele Funktionen des IF bereits bis zu einem gewissen Ausmaß aktiviert sein, bevor der IF als Figur eingeführt wird. Viele Klienten aktivieren diese Funktionen von selbst. Wenn sich die Ego-Parts allerdings stark blockieren und bekämpfen, ist es hilfreich, einen IF vorzuschlagen. Der Therapeut kann z. B. fragen „Was brauchen die beiden?“ oder „Wie kann man ihnen helfen?“ Der IF führt Regeln für eine konstruktive Selbstkommunikation ein.

Beispiel:

Kl. (*hinter dem Inneren Kritiker zu einem kleinen weinenden Jungen*): Der soll weg, der macht sich so breit, ich mag den nicht leiden.

Th.: Was ist jetzt der Job des Moderators, wenn ein Teilnehmer so etwas sagt?

Kl. (*stellt sich hinter den IF zum IC gewandt*): Du musst ihn nicht mögen, aber behandle ihn mit Respekt.

#### **Verbindungen zu allen relevanten Teilen herstellen**

Wird der Klient rationalisierend und verliert den emotionalen Kontakt zu Ego-Parts oder spielt nicht mehr aus dem Erleben heraus, kann der Therapeut vorschlagen, dass der Klient sich hinter die Symbole der Figuren stellt und auf die körperlichen Empfindungen, Gesten und Gefühle sorgsam achtet. Der Therapeut selbst bleibt aktiv, neugierig, in einer spielerischen Haltung beteiligt – nicht distanziert beobachtend.

#### **Abschluss**

Manchmal bleiben unklare Gefühle, dann ist es wichtig, genug Zeit zu haben, um zu einem vorläufigen Ende zu kommen und rechtzeitig den Abschluss einzuleiten: „Nicken alle?“ oder „Ist jemand unzufrieden, unglücklich?“, „Was braucht der Unzufriedene, um zu einem guten Abschluss zu kommen?“ z. B. „einen Termin für eine weitere Arbeit?“, „Hausaufgaben?“.

### **ad 6. Wiederholen**

Üben und Wiederholungen in verschiedenen Variationen sind sinnvoll, da es um Veränderungen automatisierter Reaktionen geht. Wiederholung bedeutet keinesfalls, dass dasselbe Rollenspiel wiederholt wird, denn wenn der Klient im Kontakt mit seinem Erleben ist und sich entwickelt, erscheinen neue Figuren, auch wenn ähnliche Probleme wiederholt auftauchen. Es kann hilfreich sein, dem Patienten zu erklären, dass die Reaktionen automatisiert sind, deshalb oft noch unwillkürlich auftreten können und einer erhöhten Wachsamkeit bedürfen – so, wie man besonders aufmerksam ist, wenn man beginnt, in England Auto zu fahren. Dann dauert es seine Zeit, bis man wieder ohne besondere Aufmerksamkeit im Linksverkehr auf der richtigen Seite fahren kann.

## **6. Diskussion**

Wie bereits erwähnt, geht es in der personenzentrierten Arbeit immer schon um die Bewertung der eigenen Erfahrung (vgl. Biermann-Ratjen et al., 2003) und um das „Selbstkonzeptbezogene Verstehen“ (Finke, 2004), insofern bewirkt erfolgreiche personenzentrierte Arbeit schon immer eine Veränderung von rigider, vehementer Selbstkritik.

Die von uns vorgestellte Technik der Arbeit mit destruktiven, dominierenden, vehementen inneren Stimmen verstehen wir als eine unter mehreren Möglichkeiten. Wir haben im vorliegenden Beitrag diese Technik so ausführlich dargestellt, wie es für einen Lernprozess sinnvoll sein kann. In der Praxis werden die Komponenten oft nur mitgedacht, es genügen oft sehr verkürzte Formen wie ein lediglich angedeuteter Dialog. Die von uns vorgestellte ausgearbeitete Form ist nach unseren Erfahrungen umso eher angesagt, je mehr ein Ego-Part dominiert und je mehr die klar differenzierenden, akzeptierenden und vermittelnden Funktionen des Inneren Facilitators fehlen.

Das SKOPE versucht so, innerhalb des personenzentrierten Paradigmas unterschiedliche Techniken dramatisierter Selbstkommunikation zu integrieren. Das Konzept stellt eine Technik der personenzentrierten Ansätze dar und zugleich überschreitet es die Standards des kognitiven Modells für emotionale Veränderung. Ein Vorgehen auf der Basis dieses Konzeptes unterstützt den Prozess der Selbstexploration nachhaltig, weil Cluster von Kognitionen und Emotionen auf einer metaphorischen Ebene verankert werden. Sie werden manifest, sie können umfassend in neue Prozesse einbezogen und symbolisiert werden. Das SKOPE integriert prozess-direktive Elemente und gibt zugleich den Möglichkeiten des Klienten, seine Ressourcen zu aktivieren, absolute Priorität. Dieses Prinzip manifestiert sich in erster Linie durch empathische Reflexionen, Spiegeln auch auf einer physischen Ebene, Rollenspiel-Arbeiten mit einer größeren Zahl von Partial-Egos und der Konzeptualisierung eines Inneren Facilitators.

Nach unserer Erfahrung spricht das Konzept vor allem Klienten an,

- die – falls nur Kognitionen betrachtet werden – die motivationale Ebene ihrer Selbst-Aggression nicht wahrnehmen können;
- die beschützende Faktoren des Inneren Kritikers erleben, die sie nicht aufgeben können;
- die eine stimmige Distanz zu ihren Partial-Egos und Differenzierung zwischen ihnen benötigen, aufgrund von überwältigenden Gefühlen oder von zu viel Abwehr,
- die nicht psychotherapieerfahren sind und dadurch einen sehr langsamen und natürlichen Weg zu dieser Methode über lange Phasen empathischer Reflexionen benötigen;

- die so blind gegenüber ihren Ressourcen sind, dass das Triggern der Idee eines Inneren Facilitators einen metaphorischen Anker bereitstellt, mit dem sie tatsächlich umgehen können.

Wenn die Technik so realisiert wird, kann dies nach unseren Erfahrungen zu einer besonders nachhaltigen Modifikation destruktiver innerer Dialoge führen. Indem die Partial-Egos dazu gebracht werden, miteinander zu reden, kann sich etwas substantiell Neues vollziehen und andere Prozesse können beginnen. Klienten erleben ihr gesamtes Selbst oft in einer qualitativ anderen Art. „Das werde ich niemals vergessen.“

## Literatur:

- Beck, J. (1999). *Praxis der Kognitiven Therapie*. Weinheim: Beltz PsychologieVerlagsUnion.
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Biermann-Ratjen, E., Eckert, J., Schwartz, H. (2003). *Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Elliott, R. (1999). Process-experientialpsychotherapy—An overview. *Psychotherapeut* 4–99, S. 204–213 und *Psychotherapeut* 6–99, S. 341–349.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie – Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Stuttgart: Thieme.
- Gaylin, N. L. (2001). *Family, Self and Psychotherapy: A person-centred perspective*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing*, Second Edition. New York: Bantam Books.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford.
- Grawe, K. (1997). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S. (1979). *Resolving splits: The two-chair technique*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 310–18.
- Greenberg, L. S. (2004). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through feelings*. Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Greenberg, L. S. (2005). *Emotionszentrierte Therapie: Ein Überblick*. *Psychotherapeutenjournal*, 4/2005, S. 324–337.
- Greenberg, L. S. (1993). Emotion and change processes in psychotherapy. In M. Lewis, and J. M. Haviland (Eds). *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press, pp. 499–508.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., and Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., and Elliott, R. (2003). *Emotionale Veränderung fördern*. Paderborn: Junfermann.
- Greenberg, L. S. and Paivio, S. C. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.S. and Van Balen, R. (1998). The theory of experience-centered therapies. In L. S. Greenberg, J. C. Watson and G. Lietaer (Eds). *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press, pp 28–57.
- Gundrum, M., Lietaer, G., and Van Hees-Matthijssen, C. (1999). Carl Rogers' responses in the 17th session with Miss Mun: comments from a process-experiential and psychoanalytic perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27 (4), 461–83.
- Kellogg, S. (2004). Dialogical Encounters: Contemporary Perspectives on "Chairwork". *Psychotherapy: Theory, Practice, Training* 2004, Vol. 41. No. 3, 310–320.
- Mearns, D. (2002). Further Theoretical Propositions in Regard to Self Theory within Person-centered Therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1 (1 & 2), 14–27.
- Mearns, D., and Thorne, B. (2000). *Person-centred Therapy Today. New frontiers in theory and practice*. London: Sage.
- Perls, F., Hefferline, R., and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy*. New York: Dell.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft*. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1959a). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: The Study of a Science, Vol. 3 Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw-Hill, pp. 184–256.
- Rogers, C. R. (1963c). The Concept of the Fully Functioning Person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1, 17–26.
- Satir, V. (1978). *Meine vielen Gesichter. Wer bin ich wirklich?* München: Kösel.
- Schlegel, L. (1988). *Die Transaktionale Analyse*. Tübingen: A. Franke.
- Schulz von Thun, F. (1998). *Miteinander reden Bd. III. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation*. Reinbek bei Hamburg: rororo Tb.
- Schwartz, R. (1997). *Internal Family Systems Therapy*. New York: Guilford Press.
- Stern, D. (1986). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stinckens, N; Lietaer, G. and Leijssen, M. (2002a). The valuing process and the inner critic in the classic and current client-centered/experiential literature. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 41–54.

- Stinckens, N., Lietaer, G. and Leijssen, M. (2002b). Working with the inner critic: fighting 'the enemy' or keeping it company. In J. C. Watson, R. Goldman & M. Warner (Eds). *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century. Advances in theory, research and practice.* Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 415–26.
- Stinckens, N., Lietaer, G. and Leijssen, M. (2002c). The inner critic on move: analysis of the change process in a case of short-term client-centred/ experiential therapy. *Counselling and Psychotherapy Research 2 (1) 2002*, 40–54.
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie.* Köln: GwG-Verlag.
- Tausch, R. (1996). *Hilfen bei Stress und Belastung.* Reinbek: Rowohlt.
- Tausch, R. (1987). Der Zusammenhang von Emotionen und Kognitionen, Konsequenzen für die personzentrierte Psychotherapie. *Zeitschrift der Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 67*, 28–34.
- Vahrenkamp, S. & Behr, M. (2004). The Dialogue with the Inner Critic. – From a Pluralistic Self to a Client-Centered and Experiential Work with Partial Egos. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies 3, (4)*, 228–244.
- Weiser, C. A. (1997). *Focusing. – Der Stimme des Körpers folgen.* Reinbek: Rowohlt.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar M. (2005). *Schematherapie.* Paderborn: Junfermann Verlag.

## Autoren:

**Susanne Vahrenkamp**, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin, Ausbilderin für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierter Beratung in der GwG.

**Michael Behr** ist Professor für Pädagogische Psychologie an der Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd. Daneben ist er seit 1984 praktisch tätig als Gesprächspsychotherapeut und als Personzentrierter Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche sowie als Ausbilder der GwG für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen in Stuttgart.

## Korrespondenzadresse:

Susanne Vahrenkamp  
 Institut für Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung  
 Stuttgart  
 Johannesstraße 51, D-70176 Stuttgart,  
 E-Mail: susanne.vahrenkamp@gmx.de